

**ОСТРЫЙ СИНУСИТ: ПРИВЕРЖЕННОСТЬ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ НА
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ**

Д.П. Саливончик¹, Е.И. Саливончик²

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь
²УЗ «Медицинская служба ДФ и Т МВД по Гомельской области», г. Гомель, Беларусь

Лечение воспалительных заболеваний околоносовых пазух является одной из самых актуальных проблем оториноларингологии и занимает второе место в структуре ЛОР патологии. За последнее время заболеваемость синуситами возросла примерно в два раза, а число пациентов, госпитализированных по поводу патологии носа и околоносовых пазух, ежегодно увеличивается на 1,5-2%. Неправильный выбор препарата, дозы и режима дозирования, неверный путь его введения, низкая концентрация препарата в очаге воспаления, а также плохая приверженность лечению являются причинами неэффективности лечения. Низкая приверженность является главной причиной уменьшения выраженности терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни пациентов и увеличению затрат на лечение. Значимость роли приверженности в лечении заболевания сегодня подтверждена многочисленными исследованиями, а изучение ее в различных областях медицины стало неотъемлемой частью клинических исследований.

Цель исследования: оценить приверженность лечению пациентов с острым синуситом на амбулаторно-поликлиническом этапе.

В 2018 г. в условиях оториноларингологического кабинета УЗ «Медицинская служба ДФ и Т МВД по Гомельской области» было проведено исследование приверженности к лечению пациентов на амбулаторно-поликлиническом этапе.

Д.Н. Саливончик, Е.И. Саливончик

¹УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

²УЗ «Медицинская служба ДФ и Т МВД по Гомельской области», г. Гомель, Беларусь

Целью исследования было изучение приверженности лечению для стандартизированного опроса был использован валидизированный тест Мориски-Грина, состоящий из 4 вопросов. Вопросы были следующего характера: забывали ли Вы когда-либо принять препараты, не почувствовали ли Вы недомогание во время заболевания, пропустили ли Вы прием препаратов, если находились в больнице, если Вы почувствовали себя плохо после приема лекарств, не почувствовали ли Вы недомогание. Правильный выбор препарата, «дозы и режима» дозирования, неверный путь его введения, низкая цена. Согласно тесту Мориски-Грина, приверженными считались пациенты набравшие 4 балла, недостоверно приверженными – 3 балла, низкая приверженность – 2 балла. Обработка данных уменьшилась.

Выраженность клинического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений обострения заболевания, ведет к снижению качества жизни пациентов и увеличению затрат на лечение. Ее значение роли приверженности в лечении заболевания не следует недооценивать. Многочисленные исследования подтверждают, что приверженность к лечению в различных областях медицины стала неотъемлемой частью клинической практики. Таким образом, можно предположить, что каждый пациент в той или иной мере не соблюдает рекомендации лечения.

Целью исследования: оценить приверженность лечению пациентов с острым синуситом на

амбулаторно-поликлиническом этапе.

Важная необходимость внедрения системных подходов, которые направлены на повышение приверженности пациента к лечению. Каждый практикующий специалист на своем уровне должен стремиться улучшить ситуацию. Для этого рекомендуется использование простого алгоритма действий, разработанного Osterberg и Blaschke в 2005 году, который является универсальным для всех стран мира и врачей любых специальностей, на основании которого рекомендуется в каждом конкретном случае идентифицировать факт плохой приверженности к лечению, акцентировать внимание пациента на важности значения данного фактора, выслушать пациента, упростить схему лечения и предоставить четкие инструкции, обсудить с пациентом побочные эффекты принимаемых препаратов, назначить «упрощающий» лекарственный препарат с наилучшей переносимостью.

Выполнена оценка приверженности лечению в процессе проспективного исследования у пациентов с острым синуситом в условиях оториноларингологического кабинета поликлиники путем использования валидизированного теста Мориски-Грина.

Не приверженными лечению оказались 6,5% интервьюированных пациентов, которые набрали в процессе тестирования 1 и 2 балла. Недостаточно приверженными лечению оказались 2,4% пациентов, которые набрали при опросе по 3 балла. Приверженными лечению оказались 91,2% пациентов (достоверно выше, чем у не приверженных и недостаточно приверженных пациентов, $p < 0,001$), что свидетельствует о высоком уровне приверженности лечению на амбулаторно-поликлиническом этапе данной когорты пациентов. Данный показатель свидетельствует о доступности амбулаторно-поликлинической помощи, оказании ее на должном уровне и в полном объеме, высоком доверии лечащему врачу, четком понимании сути лечения и заинтересованности пациента в выздоровлении.

Приверженность лечению при остром синусите не имела достоверности различий в зависимости от пола (из пролеченных 113 мужчин – 90,3% и из 57 женщин – 93% были приверженными лечению, $p = 0,557$).

Оценивая показатель приверженности лечению в зависимости от возраста пациентов, всех пациентов разделили на 4 возрастные группы: до 29, 30-39, 40-49, 50 и старше. Достоверно приверженными лечению острого синусита оказались пациенты возрастной группы 30-39 лет, причем относительно всех возрастных групп ($p < 0,05$).

Правильная оценка пациентом своего состояния, тесное сотрудничество с врачом являются залогом приверженности. Пациент выстраивает сотрудничество с врачом и соблюдает медицинские рекомендации только тогда, когда имеет четкое понимание болезни, последствий для здоровья, пользы лечения. С практической точки зрения такой результат возможен при четком подходе врача к решению проблемы, учитывая сложность патологии, сопутствующие заболевания, длительность заболевания. Однако даже самое современное лечение, назначенное высококвалифицированным врачом, не позволит получить должный эффект, если пациент не настроен на него.

Таким образом высокий уровень приверженности к лечению острого синусита на амбулаторно-поликлиническом этапе (90,3%) (рис. 1) свидетельствует о том, что большинство пациентов, приверженно выполняя все назначения врача, получают положительный результат лечения. Среди амбулаторно-поликлинических пациентов пролеченных 113 мужчин – 90,3% и из 57 женщин – 93% были приверженными лечению). ($p < 0,05$).

¹УО « Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь
²УЗ «Медицинская служба ДФ и Т МВД по Гомельской области», г. Гомель, Беларусь

Лечение воспалительных заболеваний околоносовых пазух является одной из самых актуальных проблем оториноларингологии и занимает второе место в структуре ЛОР патологии. За последнее время заболеваемость синуситами возросла примерно в два раза, а число пациентов, госпитализированных по поводу патологии носа и околоносовых пазух, ежегодно увеличивается на 1,5-2%. Неправильный выбор препарата, дозы и режима дозирования, неверный путь его введения, низкая концентрация препарата в очаге воспаления, а также плохая приверженность лечению являются причинами неэффективности лечения. Низкая приверженность является главной причиной уменьшения выраженности терапевтического эффекта, существенно повышает вероятность развития осложнений основного заболевания, ведет к снижению качества жизни пациентов и увеличению затрат на лечение. Значимость роли приверженности в лечении заболевания сегодня подтверждена многочисленными исследованиями, а изучение ее в различных областях медицины стало неотъемлемой частью клинических исследований.

Цель исследования: оценить приверженность лечению пациентов с острым синуситом на амбулаторно-поликлиническом этапе.